

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ふきのとう一丁目)

事業所番号	0671100444		
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームふきのとう		
所在地	山形県新庄市大字鳥越字駒場4519-2		
自己評価作成日	平成23年11月4日	開設年月日	平成18年 3月 29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

木造平屋建てのホームは家庭的で落ち着いた雰囲気があり「ご利用者様は生活の主体者」「職員は生活のパートナー」と考えご利用者様個々の希望、能力、その人らしさを大切にしながら生活している。「看取りに関する指針」に基づき、隣接の系列法人の医療機関や訪問看護ステーションと連携をしながら、ご利用者様が地域の中で最後まで安心して暮らせる体制がとれている。又、同敷地内の有料老人ホームとも、身体面に応じた連携がとれている。その人らしく家庭的で穏やかな日々をを理念のもと、職員の意識向上・ケアの向上を図れるよう日々努力している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 23年 11月 24日	評価結果決定日	平成23 年 12 月 27 日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

関連する法人の医療機関との連携がなされており、医療的には十分な体制が取られている。法人としての改善意欲も高く、法人の選任担当が順次事業所を訪問、改善の為の指導を行っている。事業所室内も増設ユニットとあわせ広く、悪天候時においてもある程度の運動が可能となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自 己	外 部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホームの玄関の常に見える場所に理念を掲げ、朝のミーティングの際は理念の唱和を行っている。	玄関に提示、職員各自のネームプレートの裏に理念、倫理綱領を書いて周知を図っている。又、ミーティングで唱和している。今後はどのようにサービスに活かすかを職員間で話し合ってもらいたい。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の催しには、可能な限り参加している。逆に事業所での催しには、地域の方に協力、参加をお願いしている。	地域の催しもの(鳥越地区のおまつりのお囃子)に参加、事業所の収穫祭には町内会に回覧で参加を呼びかけ地域の方の参加を頂いた。法人として地域ケア会議に参加し、介護教室を開催し、参加を呼びかけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	日常的には、広報誌を作成し、日常の様子や行事等の様子を伝えたり、介護教室や収穫祭等に参加していただく中で、理解や協力をしていただいている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	日程調整が難しい現状があり、数回予定通り実施できなかったが、開催日には、連絡や情報の報告をして意見を頂き、サービス向上に努めた検討を行っている。	今年度は4月開催でその後10月、11月の開催となった。東日本大震災、ユニットの増設、等がかさなり、参加者がそろわなかった。	集中して開催するのではなく、概ね2ヶ月に1回開催されるよう年度計画の立案が望まれると同時に、内容的にも地域や行政に対する要望や情報の発信の場となるよう、積極的に会議を活用していくことが望まれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議への参加や地域包括支援センターへの訪問時に、ホームの活動などを報告している。	地域ケア会議に参加してコミュニケーションを取って、話し合う機会を作っている。相談がある時は電話で確認等している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	玄関は、夜間以外開放としている。外出や帰宅欲求等がみられた時は、手を取り、なるべく要望に沿える様、付き添うことにしている。	日中は鍵をかけていない、帰宅願望の利用者には寄り添って外のベンチで話しをして、事業所に戻るといった対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内外での勉強会に参加し、認識を深める努力をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム内外での勉強会に参加し、認識を深める努力をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族の質問にお答えし、安心して納得頂けるよう、説明に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に声を掛けたり、玄関に意見箱を設置し、要望を受け付けやすいようにしている。入居者からの意見や要望には、その都度検討し、早い対応に努めている。	家族とは面会の時に話しをするようにしている。職員の異動が利用者に説明が十分されておらず、利用者がやや戸惑っている部分も見受けられる。極力意見には速やかに対応するよう心がけている。	
11		○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の全体会議や朝のカンファレンスにて意見交換したり、随時、連絡ノートに記載し、提案できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員アンケートや自己評価表の提出等を行っている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修等の情報を職員に広め、参加を促している。また、職員に担当分けをして、自己学習による勉強会も定期的に行っている。	職員個々の自己評価及び面談により課題を抽出し、それに応じて研修が行われている。外部研修及びも行われ、法人(徳州会)の他の事業所の研修にも参加している。法人本部から教育係の派遣もあり、現状の見直しも行われている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
14	(8)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域のグループホームの連絡会に参加し、会合や研修会などで情報交換や交流を図っている。	村山地区のグループホーム協議会、スクラム2011に参加、又交換実習に参加して、他の事業所と交流してサービスの質の向上に努めている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に施設長、ケアマネジャーが訪問、面談で情報収集し、不安の軽減に努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前の訪問時から、家族の不安や困りごと、要望など聞き取り、スタッフ全員が周知できるようにしている。また、いつでも相談しやすいよう、信頼関係作りに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に集めた情報から、暫定ケアプランを作成し、必要なケアの提供に努めている。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居される前の生活を把握することで、過ごしやすい環境を提供し、家庭で行うことを一緒に行えるよう、心がけている。また、個々に出来る範囲での役割を持って頂き、協力し合える関係を作っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	過去の暮らし方、接し方などを、家族から聞き取り、支援している。面会時は、家族とお部屋で過ごしていただき、お茶を飲みながら、家族の絆を大切にすよう支援している。			
20		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブ等でなじみの場所へいけるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団行動や、人前に出ることの好まない方にも孤立することの無いよう声かけをしている。また、相性や性格などを把握しながら、席順を配慮し、楽しく生活できるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中など、家族の意向などを相談していただき、支援を考えるなど、これまでの関係性を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話から、希望や意向を探るようにしている。意思疎通が難しい方は、表情や仕草などで感じ取っている。	アセスメントが職員間で共有されている。日常生活の中でコミュニケーションが良く取られており、入居者の思いを的確に受けとめている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族よりフェイスシートの記入に協力して頂き、過去の情報や生活歴を把握し、支援できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活や個人との会話の中で、現状の把握が出来るよう努めている。また、健康状態はバイタルチェックや日々の記録を申し送り当で情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一ヶ月に一回の評価、三ヶ月に一回の見直しを行い、利用者・家族・スタッフと全員の意見が反映されるよう努めている。その他、随時ミーティングにて問題提起し、現状に即した介護計画が作成できている。	1ヶ月に1回の評価、3ヶ月に1回の見直しで利用者にあつた介護計画となるよう立てられている。より利用者の思いに沿った計画となるよう検討が予定されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、ケアプランに添った記録を心がけ、本人から出た言葉や特記事項など個人の記録に残し、情報共有に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる				
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	必要に応じて、その都度調整を行っている。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	隣接する病院が協力医になっており、すぐに受診できる体制になっているとともに、月に1度、訪問診療が行われている。その他の医療機関の場合、家族と連携をし、通院・受診を行っている。	隣接している徳州会病院が協力医で、緊急でも受診ができるようになっている。又月1回は往診して頂いている。かかりつけ医の時は、家族の協力、出来ない時は事業所で支援して家族に報告している		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師や隣接のデイサービス看護職員と連携を図っている。状態変化時には、訪問看護と電話にて、報告・指示の受けられる体制をとっている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	電話にて状態報告を確認したり、面会時には、情報提供を受けられるようにしている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	ここ一年は看取りのケースはなかったが、「重度化した場合における対応にかかる指針」を定め、利用契約時に説明をしている。	「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」を作成して入居の契約時に説明している。又「看取り介護についての同意書」も作成し同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当等の支持を受けている。利用者の急変や事故発生時の連絡対応、指示を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルの作成、緊急連絡網の作成、昼夜間それぞれ想定避難訓練を行っている。	春には隣接の法人の他の事業所と合同で、12月には消防署立会の消防訓練が予定されている。緊急連絡網をメールで確かめたり、災害マニュアルに家族のアドレスも開いて入れることが検討されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣い、気遣いなど個人の努力、また職員間での確認を行っている。	研修項目でもあり、職員間で言葉づかいについては気をつけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉や考えを引き出す声かけを行い、ゆっくりと本人のやり方を見守るとともに、意思疎通が困難な方でも表情などの反応で想いを汲み取るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調や気分に合わせて、散歩やドライブ、フラワーアレンジメント、畑作業など、一日の予定を立てるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者の着替えの際には、好きな色や衣類等を聞きながら服を選んでいる。また、鏡を見て頂く、髪をとかして頂く、まゆを書くなどの取り組みをしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切りや盛り付け、片付け等、出来ることを一緒にして頂いている。また入居者の希望で、月に一度、お寿司の日を設けている。	業者太平食品の栄養士が献立を作り、食材が配達され、職員と利用者が調理している。月1回はお寿司の日になっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定時の水分補給のほか、状況や気温に応じて飲んで頂いている。また、状況に応じて、粥やゼリーの提供、接種不足の方には、好みのものを用意したり、食事時間の配慮などで摂取量の安定に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後、うがい薬を用いた歯磨きの声かけ、介助を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の訴えの無い方でも、トイレ誘導し、出来る限りトイレでの排泄を支援している。	ほとんどの入居者は自立している。夜間もトイレを利用して、オムツ使用者はいない。新しい入居者は排泄チェック表を利用して、トイレ誘導をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用し、状態を把握していると共に、朝の水分、牛乳、漢方茶などで促せるように心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日が予定で決まっているが、体調に合わせて入り、希望に合わせている。また、湯加減、入浴時間等も好みに合わせている。	週2回を基本としている、日曜日は希望者についてはデイサービスの大きいお風呂を使用、利用者の楽しとなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝前の時間は入居者に任せ、無理強いせず、ゆったりとくつろいでいただいている。入眠時間、起床時間の状況も把握し、日中の過ごし方を気をつけながら、昼寝の時間などの声かけをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに服薬の情報を綴っている、服薬時には、日付、朝昼夕、名前を声に出し確認している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴から、台所仕事や洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、花の水遣りなど手伝っていただいている。また、食事の調理方法をお聞きするなどの協力もして頂いている。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや買い物などで気分転換が図れるよう、支援している。家族の協力もあり、外泊される方もいる。また、庭に花壇が新しくでき、ベンチに座り、日光浴をしたりしていただいている。	ドライブは月4回ぐらい実施している。個別の買い物にも同行している。事業所の前が広く、ベンチを置いて、花作り、等を行なって気分転換している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはホーム預かりとなっているが、管理のできる方には自分で持って頂いている。希望時には、一緒に買い物へ出かけ、スタッフ見守りで支払って頂き、買い物の喜びを感じてもらっている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者や家族の希望に応じて対応している。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	レクで季節を感じられる物を作り、飾るなどして、日常の生活観、季節感を取り入れている。	畳のスペースもあり、新しいユニットとの行き来、デイサービスとの行き来と散歩コースにもなりそうな環境で生活している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアに食事テーブルのほか、ソファを置き、一人がけや数人で座れるものなど選べるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談し、居室には使い慣れた椅子や机などを持参して頂いたり、写真を飾ったりされている。	各自の希望により表札のない人、〇〇様と「その人らしい」理念に添って対応している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	歩行の妨げにならないよう、通路には物を置かず、安全かつ自由に移動ができるようにしている。また、居室の入り口には自分の部屋だと認識できるものを飾っている。		